

использовать для создания новых наукоемких предприятий, являющихся структурой модели предпринимательского университета (Entrepreneurial university) или Университета 3.0.

Литература

1. Хуторской, А. Ключевые компетенции как компонент ориентированной парадигмы образования // Народное образование. – 2003. - №2. – С. 58-64.
2. Щастный, А.Т. Исследование формирования профессиональной компетентности студентов / А.Т. Щастный, Н.Ю. Коневалова, И.В. Городецкая, С.А. Кабанова, В.В. Кугач // Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования / Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 3-5.
3. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие // Артюхина А.И. [и др.]; Под ред. Е.В. Лопановой. – Омск: ООО “Полиграфический центр КАН”, 2012. – С. 21-29.
4. Безродная, Г.В. Принципы компетентностного подхода в медицинском вузе / Безродная Г.В., Севостьянов Д.А., Шпикс Т.А. // Интернет-журнал. – <http://www.Сетевое издание Медицина и образование в Сибири.html>.

ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПРЕПОДАВАНИЯ ОНКОЛОГИИ

Луд Н.Г., Виноградов Г.А., Луд Л.Н.

*Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

На кафедре онкологии с курсами лучевой диагностики и лучевой терапии, ФПК и ПК осуществляется планомерная подготовка студентов к решению большого круга практически значимых задач по ранней диагностике, лечению и профилактике онкологических заболеваний, решение которых бывает необходимо в условиях, прежде всего, общемедицинской практики.

В качестве вводного раздела традиционно обсуждаются специфические проблемы медицинской деонтологии в онкологии, включая особенности взаимоотношений в медицинском сообществе и взаимодействия с пациентами и их родственниками.

Студенты обучаются систематическому и последовательному обследованию пациентов. Преподаватель должен научить студентов внимательно выслушать пациента, не перебивая его, а лишь помогая наводящими вопросами и детализируя опрос при наличии патологических симптомов со стороны отдельных органов для выявления характерных новообразованию признаков заболевания.

Важной составной частью постановки диагноза злокачественной опухоли, логически понятного объяснения клинической картины и патогенеза является осмотр и выявление клинических синдромов: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации, опухолевидного образования.

Главным правилом при обследовании пациента с подозрением на наличие онкологической патологии является полноценный системный осмотр, а не только осмотр пораженной области, так как выявляемое локальное поражение может быть отдаленным метастазом опухоли другого органа.

Физикальное обследование пациента дает объективную информацию при наличии опухолей наружной локализации (кожа, молочная железа, полость рта и др.). Опыт показывает, что студенты не всегда готовы к правильному описанию местного статуса опухоли. Для обучения и коррекции ошибок, перед посещением пациентов студентам предлагается симулятор опухоли мягких тканей, который они описывают. Преподаватель детально корректирует неверные параметры (локализация, форма, границы, поверхность, размеры, консистенция, подвижность образования, связь с окружающими структурами). После разбора ошибок студенты повторяют описание с учетом полученных навыков. Применяются цифровые фотографии, позволяющие значительно увеличивать изображение и облегчающие разбор ошибок описания опухоли.

Обязательным является совершенствование навыков пальпации периферических лимфатических узлов. Во время исследования шеи пальпируют щитовидную железу. Преподаватель объясняет локализацию основных групп лимфатических узлов, закономерности оттока лимфы из различных регионов тела и отличия нормальных, измененных воспалением и метастатических узлов.

Уделяется большое внимание пальпации органов брюшной полости и особенно печени, ввиду частой локализации в ней метастазов. При наличии пациентов демонстрируется симптом Курвуазье. Обращается внимание на наличие или отсутствие в брюшной полости асцитической жидкости и опухолевых образований. Метастазирование в кости заставляет внимательно обследовать скелет, обращая внимание на болезненность в области остистых отростков позвонков, нарушения подвижности суставов. Перкуссия применяется для определения границ опухоли, ее консистенции, наличия свободной жидкости в брюшной и плевральной полостях. Исследование прямой кишки после подробного разбора строения прямой кишки и топографии малого таза лучше всего производить на симуляторе, после чего приобретенные навыки можно применять с согласия пациента и лечащего врача.

В дифференциальной диагностике злокачественных новообразований демонстрируется роль морфологической верификации опухолей путем исследования биоптата. Преподаватель знакомит студентов с методиками забора материала для гистологического и цитологического исследования. Студенты на симуляторе самостоятельно отрабатывают технику тонкоигольной пункции опухоли и лимфатических узлов с приготовлением мазков-отпечатков с коррекцией преподавателем возникающих при выполнении манипуляции ошибок.

На основании жалоб, данных анамнеза, результатов физикального исследования и данных амбулаторных лабораторно-функциональных тестов

студенты формируют предварительный диагноз, дают оценку уровню функционирования систем организма и составляют план необходимого дальнейшего обследования, состоящий из следующих разделов: методы визуализации новообразований в зависимости от локализации и особенностей метастазирования, морфологическая диагностика, определение онкомаркеров в биологических жидкостях организма, лабораторные методы для определения переносимости пациентом специального лечения.

Под контролем преподавателя студенты интерпретируют рентгенограммы, компьютерные томограммы, ультрасонограммы с признаками новообразований, морфологические и цитологические заключения, данные лабораторных исследований, формулируют клинический диагноз и составляют план лечения пациента.

При проведении дифференциального диагноза формируются навыки "онкологической настороженности", которые включают знание симптомов злокачественных опухолей в ранних стадиях, предопухолевых заболеваний и их лечения, тщательного обследования каждого пациента и привычку в трудных случаях диагностики думать о возможности атипичного или осложненного течения злокачественной опухоли.

Студенты знакомятся с организацией онкологической службы в Республике Беларусь и диспансерным наблюдением за онкологическими пациентами, обучаются заполнению учетной документации.

Итогом освоения практических навыков является написание студентами учебной истории болезни с элементами УИРС конкретного пациента, находящегося на лечении в отделениях Витебского областного клинического онкологического диспансера.

Практические навыки отрабатываются не только во время практических занятий и обходов. Студенты имеют возможность присутствовать при операциях, консилиумах, приеме пациентов в поликлинике, на заседаниях «Школы онколога», где выступают сотрудники кафедры, диспансера, РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ НА ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ ТРАНСЛЯЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Медведева Л.З., Медведев М.Н., Медведева Л.М.

*Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Трансляционная медицина – это направление, которое предполагает передачу всех достижений науки в практическое здравоохранение [1]. Прогресс медицинских технологий, включающих современные методы диагностики и лечения распространенных заболеваний, неразрывно связан с достижениями фундаментальных наук биомедицинского профиля, а также смежных наук –